

DE LA MIMIQUE

N° 52

CHEZ LES FOUS

données qu'elle peut fournir pour le diagnostic et le pronostic
dans les diverses affections mentales

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

le 22 décembre 1882

PAR

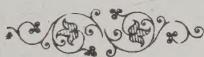
Lucien BONNAUD.

Né à Bras (Var)

Ex-Interne à l'Asile public d'aliénés de Marseille

Médecin à bord des paquebots-poste de la C^{ie} générale transatlantique

Pour obtenir le titre de Docteur en médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5
1882

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. BENOIT * ✕... DOYEN
 DUMAS *)
 CASTAN.....) ASSESSEURS

Professeurs.

MESSIEURS :

<i>Opérations et appareils.</i>	BOUISSON, O. * ✕, D. HON.
<i>Pathologie externe.</i>	BOYER *.
<i>Accouchements.</i>	DUMAS *.
<i>Clinique médicale.</i>	DUPRÉ * C ✕.
<i>Anatomie.</i>	BENOIT * ✕.
<i>Clinique chirurgicale.</i>	COURTY *.
<i>Clinique médicale.</i>	COMBAL * ✕.
<i>Clinique des maladies mentales et nerveuses.</i>	CAVALIER *.
<i>Physique médicale.</i>	MOITESSIER *.
<i>Anatomie patholog. et histologie.</i>	ESTOR
<i>Médecine légale et toxicologie.</i>	JAUMES.
<i>Clinique chirurgicale.</i>	DUBRUEIL *.
<i>Chimie médicale et Pharmacie.</i>	ENGEL.
<i>Hygiène.</i>	BERTIN-SANS.
<i>Pathologie médicale.</i>	CASTAN.
<i>Thérapeutique et Matière médic.</i>	GRASSET.
<i>Botanique et Histoire Natur. méd.</i>	PLANCHON * ✕.
<i>Physiologie, chargé du cours.</i>	LANNEGRACE.
MARTINS (O. *) FONSSAGRIVES (O. *), Professeurs honoraires.	

Chargés de Cours :

Clinique des maladies des enfants. MM. BATTLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan. GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards. HAMELIN, agrégé.

Agrégés.

MESSIEURS :

JACQUEMET.
 PÉCHOLIER.
 GRYNFELTT.
 DE GIRARD.
 SERRE.
 ROUSTAN.
 CARRIEU.
 MAIRET.

MESSIEURS :

CHALOT.
 BIMAR.
 LANNEGRACE.
 MOSSÉ.
 REGIMBEAU *.
 TÉDENAT.
 DUMAS fils.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire,

Examineurs de la Thèse :

MM. CAVALIER, président;
 COMBAL, professeur;
 MAIRET, agrégé.
 ROUSTAN, agrégé;

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Recevez ici, mes chers parents, le témoignage de ma plus vive reconnaissance.

A la Famille BERTRAND

L. BONNAUD.

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur CAVALIER

A Monsieur le Professeur BERTIN-SANS

Directeur de l'Institut d'Hygiène.

L. BONNAUD.

A Monsieur CARTOUX

Directeur de l'Asile public d'Aliénés de Marseille

A Monsieur le Docteur SIRUS-PIRONDI

Professeur de pathologie externe et de médecine opératoire
à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille
Chirurgien consultant des hôpitaux

Membre correspondant national de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie de Paris

Chevalier de la Légion d'honneur

Grand Officier de l'Ordre d'Isabelle la Catholique

Commandeur de la Couronne d'Italie, etc., etc., etc.

L BONNAUD.

A Monsieur le Docteur GRANEL

Licencié ès-sciences

A Monsieur L. COURCHET

Pharmacien supérieur

Chargé de cours à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier

A mon camarade d'études le Docteur SIMON

MEIS ET AMICIS

L. BONNAUD.

PRÉFACE.

En entreprenant cette *Étude sur la Mimique chez les fous*, nous ne pouvions avoir d'autre but que celui que nous avons poursuivi : donner sur ce vaste sujet une petite vue d'ensemble. C'est, du moins, l'idée qui a présidé à l'exécution de notre travail et c'est à cette idée que nous devons d'avoir effleuré plutôt que traité les différentes questions soulevées dans notre thèse.

Vouloir, en effet, faire une étude complète et détaillée des phénomènes mimiques dans la folie, c'était passer en revue toutes les affections mentales, donner de chacune d'elles une longue monographie. Nous ne pouvions entreprendre une pareille tâche.

Plus modestes sont nos aspirations. Profondément pénétré de cette conviction, que l'étude des signes extérieurs de la folie doit occuper une large place parmi les connaissances du médecin aliéniste, nous avons voulu avant tout montrer ici le rôle considérable de la mimique dans toutes les questions de diagnostic et de pronostic qui touchent à l'aliénation mentale.

L'idée de folie fait immédiatement naître, en effet, dans l'esprit l'idée de délire; on ne conçoit même pas l'une sans l'autre. Aussi le médecin, même le plus étranger à l'aliénation mentale, cherchera-t-il toujours à arriver à la connaissance de ce délire pour établir son diagnostic. Il n'en est pas de même pour les données fournies par la mimique; celles-ci pourront facilement passer inaperçues, et le médecin qui ne

sera point fait au commerce des fous, les négligera sûrement si on ne le met préalablement en garde contre une pareille cause d'erreur.

Ces données de la mimique, on les trouve éparses dans nos traités d'aliénation mentale; nous avons cru bon de les réunir dans une étude succincte. Les faits gagnent à être ainsi groupés, les conclusions qui s'en dégagent n'en sont que plus éclatantes.

Disons-le toutefois, c'est sans présomption que nous avons entrepris ce travail et c'est sans prétention que nous venons aujourd'hui le soumettre à l'appréciation de nos Juges. Si nous avons persévéré dans notre projet, c'est que malgré tout nous avions la certitude d'affirmer par notre thèse une grande vérité. Quant aux lacunes possibles, quant aux défauts de l'exécution, nos Maîtres voudront bien, nous osons du moins l'espérer, faire la part de l'inexpérience pour ne tenir compte que de notre bonne volonté.



DE LA

MIMIQUE CHEZ LES FOUS

Données qu'elle peut fournir pour le diagnostic et le pronostic
dans les diverses affections mentales

CHAPITRE I^{er}.

EXPOSÉ DU SUJET.

Lorsqu'on pénètre dans un quartier d'aliénés, l'on est tout d'abord péniblement impressionné par la vue même des malades qui le peuplent. Point n'est besoin de savoir qu'on est dans un asile de fous pour comprendre qu'on se trouve là en présence d'insensés. C'est que la plupart de ces malheureux portent en effet avec eux des signes indubitables d'une profonde déchéance intellectuelle. Chez l'un, c'est la physionomie qui trahit les vives préoccupations de l'âme, ou quelquefois encore, l'absence complète d'impressions; chez l'autre, c'est l'accoutrement qui reflète le désarroi de l'intelligence; chez un troisième, c'est l'allure tout entière qui témoigne du trouble des idées. Bien rares, en un mot, sont

ceux chez lesquels un œil observateur ne peut rien découvrir d'anormal, soit dans la tenue, soit dans la physionomie, soit dans les gestes.

Parcourons-en plutôt les différentes salles, et par un examen rapide de chaque catégorie de malades, voyons si la proposition que nous venons d'émettre est vraie.

Nous pouvons assurément, dans cette vue d'ensemble, laisser de côté l'idiot au rire caractéristique, au regard vide d'expression; l'imbécile à la figure grimaçante; le dément aux oripeaux révélateurs. Dans tous ces cas, en effet, il ne saurait y avoir place au doute, l'œil le moins exercé ne pourrait s'y méprendre. Il nous paraît plus inutile encore de nous arrêter devant le maniaque aigu; ses mouvements désordonnés, ses vociférations éraillées, nous crient bien assez haut que nous nous trouvons en présence d'un fou. Et le maniaque chronique? Ne nous suffit-il pas aussi, pour juger de l'état de son intelligence, de voir ses gestes excentriques, son allure burlesque? Que dire enfin du stupide? Devant cet être impassible sans mouvements, complètement indifférent à tout ce qui se passe autour de lui, comment pourrions-nous supposer, ne fût-ce qu'un instant, que nous avons affaire là à un homme sain d'esprit? Est-il dans l'existence une douleur morale assez forte pour plonger l'homme qu'elle accable dans un pareil état d'anéantissement? Pour notre part, nous ne saurions l'admettre.

Voilà déjà, par conséquent, toute une série de malades sur l'état mental desquels nous avons pu nous former une conviction *à priori*, par le seul examen des symptômes extérieurs. Il est vrai de dire toutefois que nous avons précisément choisi les cas où la raison est complètement absente, soit que toute impression intellectuelle manque comme chez l'idiot, l'imbécile, le dément; soit que la confusion, la précipitation des idées en empêchent l'association; c'est le cas du maniaque

aigu, du maniaque chronique, et, s'il faut en croire certains auteurs, du stupide. Or, la raison faisant absolument défaut chez tous ces malades, il nous était facile de prévoir que leurs rapports extérieurs s'en trouveraient modifiés. En effet, les règles qui président à la tenue, aux gestes, parfois même au jeu de la physionomie sont le plus souvent affaire de convention, de convenances sociales, et pour ne pas s'en écarter, il faut non seulement les connaître mais encore savoir les adapter aux besoins du moment: ce qui nécessite dès-lors un jugement, autrement dit, un acte intellectuel.

Mais arrivons aux délirants partiels. Chez eux, nous n'observons pas cette absence complète de raison que nous avons rencontrée chez tous les malades qui précèdent. Si, comme ceux-ci, ils se livrent parfois à des actes extravagants, c'est plutôt par perversion que par abolition réelle de l'Intellect. Suivez-les dans leur raisonnement, vous verrez qu'ils tireront de leur idée délirante des déductions parfaitement logiques. Leur conclusion sera absurde, il est vrai; mais c'est que la base elle-même était erronée. Bien plus, engagez la conversation avec eux sur toute autre question que celle qui fait le sujet même de leur délire, il ne paraîtra rien de leur infirmité morale, tant leurs idées se succéderont avec suite, tant leurs appréciations pourront être justes. Chez eux, enfin, le sentiment des convenances sociales persiste.

Nous pourrions donc espérer trouver chez ces malades plus de retenue dans leur *modus faciendi*, peut-être même une dissimulation complète de leur état psychique et dès-lors absence absolue de symptômes extérieurs. Il n'en est rien, généralement du moins. Voyez. Voici d'abord le lypémaniaque. Comment pourrait-on s'y tromper? La figure exprime la tristesse, l'œil est morne, tous les muscles sont dans la résolution: le malade est, à n'en pas douter, affaîssé sous le poids d'une immense douleur.

Plus loin, c'est le délirant des persécutions; lui aussi est facile à reconnaître. La méfiance dicte tous ses mouvements. A peine avons-nous pénétré dans la salle qu'il a jeté sur nous son regard inquisiteur. A mesure que nous nous approchons il prête à notre conversation une oreille attentive. Gestes, paroles, rien ne va lui échapper: il faut bien qu'il se renseigne autant que possible sur notre compte, pour qu'il puisse ensuite régler sa conduite, diriger ses actes, combiner ses questions et ses réponses suivant la situation qu'il nous supposera occuper. Observez-le. Bientôt son œil va se courroucer, si toutefois il nous prend pour des ennemis; il nous regardera d'un air craintif et suppliant, si, par contre, il s' imagine que nous sommes ses juges.

Vient enfin le mégalomane. Quel contraste avec les précédents! Comme sa figure hautaine, son maintien plein de fierté indiquent bien qu'il est puissant et fort! C'est pour lui surtout qu'une méprise est difficile! C'est qu'il tient précisément à ce que le doute ne soit pas possible. Ne faut-il pas qu'il en impose par ses dehors pour faire croire à sa royauté de contrebande?

Ah! c'est que l'on n'est pas fou à demi, du moins dans les asiles, et là bien moins qu'ailleurs on sait dissimuler.

Si les choses se passent telles que nous venons de les décrire, et nul, croyons-nous, ne contestera la vérité de notre esquisse, nous sommes bien réellement autorisé à dire que la folie s'accompagne presque toujours de désordres extérieurs plus ou moins en rapport avec les troubles de l'intelligence, désordres qui, à eux seuls, dans bien des cas du moins, peuvent servir à distinguer sûrement un insensé d'un homme sain d'esprit.

C'est dans le même sens, d'ailleurs, que Linas écrivait:

« Le maintien, l'attitude, la démarche, les gestes, la tenue

» des vêtements, la malformation du crâne, la physionomie,
» l'expression du regard, les détails et l'ensemble des traits
» du visage et de l'habitude extérieure laissent percer plus
» d'une fois, aux yeux d'un observateur exercé, la marque
» non équivoque de la folie. »

Et plus loin :

« Pour bien connaître les fous et pour estimer la valeur
» légale de leurs actes, il faut avoir vécu au milieu d'eux ; il
» faut avoir observé longtemps et minutieusement étudié leurs
» mœurs, leurs habitudes, leurs allures, leurs traits, leur
» physionomie, leurs tendances et leurs caprices, leurs idées
» et leurs fantaisies, leurs sentiments et leurs instincts, leurs
» écrits et leur langage, non seulement dans une des périodes
» de la maladie, mais encore dans toutes les phases de son
» évolution. »

Passant ensuite en revue les divers signes physiques de la folie, le même auteur ajoute :

« La circulation du sang et la température du corps dimi-
» nuées dans l'engourdissement mélancolique et augmentées
» dans l'agitation maniaque ; la sensibilité générale exaltée ou
» pervertie chez les nosomanes, émoussée jusqu'à l'analgésie
» dans la stupeur lypémanique ; les spasmes, les tressaille-
» ments et les soubresauts musculaires, les paralysies par-
» tielles du sentiment et de la motilité, indices de quelque
» altération grave des centres nerveux ; l'embarras de la parole,
» la dilatation inégale des pupilles, la déviation permanente
» de la luette, l'incertitude et l'ataxie des mouvements, symp-
» tômes habituels de la folie paralytique ; les crises convulsives,
» les vertiges, les éblouissements, les bourdonnements d'o-
» reilles, la céphalalgie fronto-temporale persistante ; la surdi-
» mutité, compagne assidue de l'idiotie et de l'imbécillité ; les
» névralgies rebelles et toutes les autres manifestations névro-
» pathiques, l'érythème des mains et la lésion de la peau

» caractéristiques de la pellagre; les morsures profondes et
» multipliées de la langue, stigmates funestes de l'épilepsie;
» les cicatrices dans certains lieux de prédilection, notamment
» à la tête, au cou et dans la région précordiale, témoignages
» accusateurs d'une ou de plusieurs tentatives de suicide; tous
» ces signes fournis par une exploration attentive de l'état
» physique du malade, ne sont pas faits assurément pour être
» dédaignés dans une expertise consciencieuse. »

C'est assurément plus qu'il n'en faut pour les besoins de notre cause. Dire après cela que l'étude des symptômes extérieurs de la folie présente une grande importance serait superflu. D'ailleurs, cette importance n'a jamais été contestée, nous n'avons donc pas à l'affirmer ici. Tout au plus si, dans le courant de notre travail, nous aurons à la faire valoir dans certains cas où elle devient capitale.

Mais à côté de cette assertion qui ne saurait soulever la moindre difficulté, surgissent d'autres questions touchant aux mêmes faits et qui nous paraissent avoir une utilité pratique non moins incontestable. Nous voulons parler du rapport qui existe dans les diverses affections mentales entre le délire et les manifestations extérieures. Ce rapport est-il constant? Autrement dit, les mêmes idées délirantes s'accompagnent-elles nécessairement du même cortège de symptômes somatiques? L'intensité des seconds est-elle toujours en rapport avec l'acuité du délire? Peut-on, en un mot, en aliénation mentale porter, par la seule vue du malade, un diagnostic certain? Enfin, doit-on, dans le pronostic, tenir compte du plus ou moins de rapport qui peut exister entre le délire et les signes extérieurs? Telles sont les questions auxquelles nous nous proposons de répondre.

Quant aux conclusions que nous voudrions pouvoir tirer de notre modeste travail, elles se résument en ceci: 1° un examen attentif des signes extérieurs est nécessaire pour

porter en aliénation mentale un bon diagnostic; 2° la gravité du pronostic dépend du désaccord plus ou moins grand qui peut survenir entre les troubles psychiques et les désordres somatiques. Le faible espoir de guérison qui subsiste tant qu'il y a harmonie entre ces deux ordres de manifestations morbides, s'évanouit dès que cet accord cesse.

Telles devront être disons-nous nos conclusions. Si maintenant nous cherchons à déterminer de quelle nature sont les désordres observés, il nous sera facile de voir qu'ils appartiennent presque tous à une classe de faits qui de près ou de loin touchent à la mimique. Il nous faut donc, pour mener à bonne fin notre tâche, faire d'abord une étude complète de celle-ci. Nous verrons ce qu'elle est chez l'homme sain d'esprit, nous l'étudierons ensuite avec toutes ses altérations et ses anomalies dans les différentes formes d'aliénation mentale, et ce n'est qu'après cette étude comparative que nous essaierons de conclure.

CHAPITRE II.

DE LA MIMIQUE EN GÉNÉRAL.

Trois modes d'expression sont au service de l'homme et peuvent lui permettre d'entrer en relation avec ses semblables. Ce sont d'après leur importance : l'expression orale, l'expression écrite et l'expression mimique. De ces trois modes d'expression, le dernier, seul, nous intéresse ; c'est aussi le seul que nous étudierons.

Et d'abord, qu'est-ce que la mimique ?

Bescherelles la définit : « L'art de parler aux yeux sans le secours de la parole et de l'écriture, par des attitudes, des mouvements du corps assujettis à de certaines lois ou devenus signes de convention. »

Nous la définirons à notre tour : Un ensemble de mouvements inconscients ou volontaires qui, à défaut de la parole ou de l'écriture, peuvent nous permettre de transmettre au dehors nos idées, nos sensations, nos sentiments. Et pour rendre notre définition plus complète, nous ajouterons qu'il y a mimique toutes les fois qu'un homme, sans énoncer ses impressions intérieures, les laisse percer au dehors par n'importe quels signes et permet ainsi à ceux qui le voient ou l'entendent de deviner soit ses sentiments intimes, soit ses sensations, soit sa volonté.

Ainsi complétée, notre définition nous semble répondre aux cas les plus variés où la mimique est en jeu et nous montre toutefois combien sont nombreux les agents qui peuvent concourir à ce mode d'expression. Citons, au hasard parmi

ceux-ci : l'intonation de la voix et son rythme, l'irrégularité de l'écriture, les troubles divers de la physionomie, les pleurs, les rires, les gestes, l'attitude, enfin, l'habitus extérieur tout entier.

« Il y a, écrivait l'abbé Hubert-Duperron, il y a dans l'attitude de chacun, dans son regard et dans le son de sa voix, une expression que tous comprennent. C'est un langage naturel, le meilleur révélateur des sentiments intimes, le plus vif et le plus éloquent. »

Tous les philosophes, d'ailleurs, qui se sont attachés à l'étude du cœur humain ont parlé à leur tour de cette expansion de l'âme au dehors, de cette corrélation étroite qui s'établit, même à notre insu et parfois malgré nous, entre les modifications apportées à notre appareil de relation et les changements survenus dans l'intimité de notre être.

Descartes, dans son *Traité des passions*, Bossuet, dans son *Traité de la connaissance de Dieu et de soi-même*, en font longuement mention. Ce dernier va même plus loin. Mêlant ici, comme d'ailleurs dans maints autres passages de son œuvre, la science à la philosophie, il cherche à expliquer par les données du jour les phénomènes qu'il observe. Nous croyons devoir le citer *in extenso*, ne fût-ce qu'à titre de curiosité.

« Par l'agitation du dedans, dit Bossuet, la disposition du dehors est toute changée. Selon que le sang accourt au visage ou s'en retire, il y paraît ou inflammation ou pâleur. Ainsi on voit dans la colère les yeux allumés ; on y voit rougir le visage, qui, au contraire, pâlit dans la crainte. La joie et l'espérance en adoucissent les traits, ce qui répand sur le front une image de sérénité. La colère et la tristesse, au contraire, les rendent plus rudes et leur donnent un air ou plus farouche ou plus sombre. La voix change aussi en diverses sortes ; car selon que le sang ou les esprits

» coulent plus ou moins dans le poumon, dans les muscles
» qui l'agitent et dans la trachée-artère par où il respire l'air,
» ces parties, ou dilatées ou pressées diversement, poussent
» tantôt des sons éclatants, tantôt des cris aigus, tantôt des
» voix confuses, tantôt de longs gémissements, tantôt des sou-
» pirs entrecoupés. Les larmes accompagnent de tels états,
» lorsque les tuyaux qui en sont la source sont dilatés ou
» pressés à une certaine mesure. Si le sang refroidi, et par là
» épaissi, envoie peu de vapeurs au cerveau et lui fournit moins
» de matière d'esprits qu'il ne faut; ou si, au contraire, étant
» ému et échauffé plus qu'à l'ordinaire, il en fournit trop, il
» arrivera tantôt des tremblements et des convulsions, tantôt
» des langueurs et des défaillances. Les muscles se relâcheront
» et on se sentira prêt à tomber, ou bien, en se resserrant
» excessivement, ils rétréciront la peau et feront dresser les
» cheveux dont elle enferme la racine et causeront ce mou-
» vement qu'on appelle horreur. »

Les citations qui précèdent et surtout l'énumération rapide que nous avons faite des principaux agents de la mimique, montrent suffisamment combien serait vaste le champ de nos observations si nous voulions le fouiller dans tous ses recoins. Aussi, pour ne pas nous perdre dans de trop longs détails, nous bornerons-nous à une étude très-succincte des phénomènes mimiques les plus importants, laissant au tact de chaque observateur de parfaire l'œuvre et de combler les vides.

Parmi les agents de ce dernier mode d'expression, nous avons cité en première ligne la voix et l'écriture. N'est-il pas, en effet, incontestable que certains troubles intérieurs, certains mouvements de l'âme peuvent imprimer à l'écriture et à la parole un cachet particulier? Quoi, d'ailleurs, d'étonnant à cela, si l'on songe que l'une et l'autre sont le produit d'actions purement mécaniques et comme tels doivent nécessairement

refléter plus ou moins les troubles de l'innervation. Aussi, voyons-nous la parole devenir hésitante avec le doute, tremblotante avec la peur, saccadée, véhémence avec la colère, douce, mielleuse avec les sentiments affectifs. Quelle différence, par exemple, entre le ton bourru du maître qui donne un ordre et la voix timide de l'esclave qui hasarde une observation ! N'est-il pas évident que la seule intonation de voix nous donnera ici la mesure exacte des sentiments hautains du premier et de la basse servilité du second. C'est donc là assurément de la mimique. « La parole, a écrit Renaudin, est, elle-même, en quelque sorte un élément de la physionomie, en raison des modifications qu'elle subit avec les variations de l'état mental. Le ton, le timbre de la voix ont des modulations qui expriment la force ou la faiblesse, l'exaltation ou la dépression, l'orgueil ou l'humilité. »

Quant à l'écriture, nous reconnaissons volontiers qu'elle fournit habituellement des indications moins précises. Nous n'irons donc pas jusqu'à affirmer, comme d'autres ont pu le faire, qu'on pourrait dans tous les cas préjuger du caractère d'une personne par la seule inspection de ses écrits. Mais il nous faut cependant reconnaître que, comme la voix, l'écriture a jusqu'à un certain point sa mimique, et qu'une lettre, par exemple, écrite sous l'impression d'un trouble profond, peut bien souvent par sa seule inspection témoigner de l'agitation morale et physique qui a présidé à sa rédaction. Nous verrons d'ailleurs bientôt quelle importance acquièrent en aliénation mentale les altérations de l'écriture et cela seul nous excuserait d'en avoir fait mention ici.

Viennent ensuite les troubles de la physionomie. On a pu dire d'elle, avec juste raison, qu'elle était le fidèle miroir de l'âme. Il est, en effet, peu de mouvements intérieurs qui n'aient sur elle leur retentissement immédiat. Tous y projettent leur image; il n'est pas jusqu'au manque d'impressions intellectuelles

et sensibles qui ne s'y reflète avec évidence. Aussi croyons-nous inutile d'insister sur son importance mimique. Nous n'essaierons pas davantage de décrire les nombreuses modifications que peuvent y apporter les divers sentiments. De pareils tableaux ne sont justiciables que du pinceau; la plume est impuissante à les reproduire. Où en serait d'ailleurs la nécessité? N'avons-nous pas tous appris plus ou moins par l'expérience à lire sur cette page toujours ouverte les secrètes pensées de l'individu? Ne connaissons-nous pas, tous, ces caractères spéciaux que peuvent y imprimer tour à tour la joie et la tristesse, la colère et la peur, la pitié et le dédain.

A l'étude de la physionomie se rattacherait celle des rires et des pleurs. Nous en connaissons aussi les indications. Nous n'en dirons donc rien, sinon qu'ils constituent à eux seuls toute la mimique de la première enfance. C'est la seule qu'elle emploie et la seule aussi qu'elle comprenne. *Incipe, parve puer, risu cognoscere matrem*, a dit Virgile, et le poète disait vrai. Tout est là, en effet, pour l'enfant. De même que chez lui les convulsions dominent presque exclusivement la scène pathologique, de même aussi tout ce qui chez lui est sentiment ou sensation se traduit au dehors par des pleurs et des rires.

Nous arrivons aux gestes. Ce sont les principaux agents de la mimique. Ils en constitueraient même les seuls éléments si, comme le veulent certains auteurs, celle-ci comportait nécessairement la volonté de l'expression. Mais telle n'est pas notre opinion, et la définition que nous en avons donnée proteste contre une pareille acception du mot. Quoi qu'il en soit, l'étude des gestes mérite de nous arrêter quelques instants. Nous les diviserons en deux groupes. Dans le premier, nous placerons les gestes qui servent à traduire une impression intérieure; ils appartiennent, pour ainsi dire, au langage universel et sont partout et toujours les mêmes: tels sont les gestes d'appro-

bation, de dénégation, de menace, etc. Dans le second groupe, nous rangerons ceux qui ont pour but de désigner soit un acte commun de la vie, soit les objets extérieurs; ils sont extrêmement variés, consistent le plus souvent à tracer les contours de ces objets, d'autres fois à en montrer l'usage, et dans tous les cas sont une ressource précieuse pour l'amnésique, l'aphasique et le muet. Les premiers surtout nous intéressent.

Vient enfin l'attitude: elle a aussi, avons-nous dit, son importance mimique. Et en effet nous pourrions décrire ici l'attitude de la prière, celle du respect, celle de la provocation, etc.; nous nous contenterons de les nommer. Nous dirons seulement d'une façon générale qu'au point de vue de leur influence sur l'attitude, on peut diviser les passions, dans le sens le plus large du mot, en deux grandes classes, les unes excitantes, les autres dépressives; les premières ayant pour effet de redresser le corps et relever la tête en augmentant la tonicité musculaire; les secondes déterminant au contraire l'affaissement général, portant la tête basse et mettant tous les muscles dans le relâchement. Cette distinction ne pourra que nous être utile; car, dans la folie où tous les sentiments sont exagérés, nous trouverons à observer bien plus souvent encore qu'à l'état normal ces différences considérables d'allure, allant de l'excitation démesurée à la prostration extrême.

Ajoutons que, dans certains cas, la démarche, la tenue elle-même pourront nous fournir des indications précieuses pour une saine appréciation de l'état mental, et nous en aurons fini avec cette esquisse à grands traits, nous dirions volontiers cette simple énumération des divers éléments qui peuvent concourir à l'expression mimique.

Il ne nous reste plus maintenant qu'à envisager rapidement celle-ci dans son ensemble, voir ce qu'elle est aux différents

âges de la vie, l'étudier dans ses rapports avec les trois grandes facultés de l'âme.

Or, nous avons vu déjà que chez l'enfant elle ne se traduisait guère que par les rires et les pleurs. A mesure que l'enfant grandit, que l'organisme arrive à un plus complet développement, l'expression mimique se perfectionne de son côté, le nombre de ses agents augmente progressivement. Elle atteint son *summum* vers l'adolescence, puis décline avec l'âge mûr. Dans l'extrême vieillesse, les pleurs et les rires dominant de nouveau la scène.

Que s'est-il donc passé pendant tout ce temps-là ? Pourquoi toutes ces transformations ? Nous en trouvons une explication facile dans les modifications simultanées qu'a subies le Moi lui-même.

Dans la première enfance, celui-ci est encore, pour ainsi dire, à l'état rudimentaire. L'instinct y occupe la place de l'intelligence, la volonté ne peut pas encore s'affirmer, les sentiments n'ont pas eu le temps de naître. Les sensations seules y sont très-vives, et c'est pourquoi elles se manifestent seules aussi par les signes des grandes joies et des grandes douleurs, les pleurs et les rires.

Plus tard, l'enfant a grandi et le Moi s'est constitué ; l'intelligence a pris son essor, les sentiments ont largement participé au développement général, la volonté cherche déjà à s'imposer, mais elle n'a pas encore conquis tout son empire, la sensibilité trône toujours en souveraine. C'est à ce moment que l'expression mimique arrive à son plus haut degré de perfectionnement, et cela non point parce que l'appareil de transmission est plus délicat aujourd'hui qu'il ne l'était hier et qu'il ne le sera demain, mais uniquement parce que le centre générateur est lui-même plus impressionnable.

Voyez, en effet, ce jeune homme : tout l'émeut, tout l'agite, un rien l'excite ou l'abat, le charme ou l'irrite ; il s'éprend

chaleureusement de toute idée nouvelle, s'abandonne volontiers à tout ce qui est sentiment. Laissons-le avancer en âge, nous le retrouverons, dans quelques années, froid, égoïste, blasé. A l'insensibilité au dedans répondra l'impassibilité au dehors, et ce même individu que nous aurons connu rougissant pour le moindre scandale, tremblant devant une simple menace, découragé par la plus légère déception, nous le verrons lutter courageusement contre l'infortune, braver froidement le danger, conserver le calme le plus parfait dans les circonstances les plus émouvantes.

C'est l'âge viril : la volonté a fini par asservir tout l'organisme ; elle le tient tout entier sous sa domination. Si la sensibilité lui échappe encore, elle peut, du moins, s'interposer entre elle et le monde extérieur et l'empêcher ainsi de se faire jour au dehors ; l'homme, en un mot, peut alors dissimuler à son gré et simuler ses sentiments.

S'il était besoin de preuves à l'appui de cette dernière assertion, nous n'aurions qu'à en appeler à la pratique journalière de la vie. Que voyons-nous, en effet, autour de nous ? Ici, c'est le comédien ; là, c'est l'orateur ; tous les deux demandent à la mimique le secours de son art et pour mieux parler à l'esprit, s'adressent d'abord à l'ouïe et à la vue. Intonation de voix, gestes, maintien, tout est mis à contribution par eux pour mieux simuler les sentiments dont ils veulent paraître animés. A côté d'eux, par contre, nous voyons le criminel, confronté avec sa victime, peser de toute la force de sa volonté sur l'élément mimique et arriver ainsi à conserver un visage impassible, malgré le trouble violent qui l'agite à l'intérieur. Le premier simulait, le dernier dissimule ; l'acte physiologique est le même. Et nous tous, ne sommes-nous pas à chaque instant du jour obligés de composer notre visage selon les circonstances, nous efforçant de paraître tristes ou gais, selon que celles-ci réclament la gaîté ou la tristesse.

Mais une plus longue démonstration de ces faits serait inutile. Deux choses dans tout ceci nous intéressent seules. C'est, d'une part, l'intervention active de la volonté dans les phénomènes mimiques ; d'autre part, la faible intensité de ces phénomènes dans la période moyenne de la vie. Nous pouvons, en effet, entrevoir déjà toutes les conséquences d'une pareille observation et deviner son importance dans les cas nombreux en aliénation mentale où les phénomènes mimiques sont au contraire exagérés.

Lorsqu'enfin arrive l'extrême vieillesse, tout semble concourir pour nuire au bon fonctionnement de l'expression mimique. Les rides se sont accumulées sur le visage et cachent en grande partie le jeu délicat de la physionomie, souvent même l'impression dominante de la vie a marqué celle-ci de traits ineffaçables. D'un autre côté, la sensibilité s'est émoussée en même temps que déclinaient et la volonté et l'intelligence. Les émotions violentes, les grands sentiments peuvent seuls trouver encore un écho dans cette âme endurcie. Aussi, voyons-nous comme dans la première enfance, mais pour d'autres motifs, les pleurs et les rires rompre seuls l'impassibilité, déchirer seuls le masque.

Est-il besoin d'ajouter que dans toute cette étude nous n'avons eu en vue que le cas le plus général et que, pour être complet, il nous faudrait relater les exceptions que comportent nécessairement le tempérament et le sexe ? Nous ne nous engagerons pas, toutefois, dans cette voie nouvelle, nous ne pourrions le faire sans sortir des étroites limites que nous nous sommes imposées. Nous croyons, d'ailleurs, que les données générales que nous venons d'acquérir sur la mimique, quelque restreintes qu'elles soient, sont pourtant largement suffisantes pour nous permettre d'aborder avec fruit son étude chez les aliénés.

CHAPITRE III.

DE LA MIMIQUE CHEZ LES FOUS.

Nous avons vu dans notre *Exposé du sujet* combien l'examen des signes extérieurs de la folie était important pour le diagnostic des diverses affections mentales. Nous avons même dit à ce propos que, dans bien des cas, ce simple examen pouvait permettre à un praticien expérimenté de distinguer sûrement l'aliéné de l'homme sain d'esprit. Il nous faut maintenant rechercher quels sont ces signes. Or, nous arriverons facilement à les connaître et à les apprécier en passant de nouveau en revue les divers éléments de la mimique et en notant au passage les modifications diverses que la folie peut apporter à chacun d'eux. Pour mieux établir le parallèle, nous suivrons dans cette nouvelle étude l'ordre de succession que nous avons déjà adopté pour notre étude générale sur la mimique.

La voix, avons-nous dit, peut, à l'état sain, se trouver altérée dans son intonation et dans son rythme et, par le seul fait de ces modifications, fournir des indications précieuses sur les sentiments intimes de la personne qui parle. Nous ajouterons que ces mêmes altérations peuvent se rencontrer chez l'aliéné et qu'elles conservent alors leur signification habituelle. Le mégalomane ne parle pas sur le même ton que le lypémanique; celui-là parle en maître, celui-ci n'ose même pas élever la voix. Cela s'explique aisément: chez le premier c'est l'orgueil qui domine, le second est craintif et timide à l'excès.

Mais à côté de ces modifications que nous appellerions volontiers normales, il est aussi quelques altérations de la voix, véritablement pathologiques, particulières à certaines formes d'aliénation mentale et qui, dès lors, ne se rencontrent que chez le fou. Il nous faut nécessairement les étudier ici.

C'est ainsi que la lypémanie anxieuse imprime au langage des caractères spéciaux. La parole y est pénible, traînante ; la voix tremblotante. Point de gêne cependant dans l'élocution, pas d'obstacles matériels, voulons-nous dire. Pourquoi donc tous ces troubles ? La raison en est facile à saisir. Le malade a son attention constamment détournée par des hallucinations terrifiantes qui le dominent et l'absorbent ; d'où hésitation dans le choix des mots, lenteur dans leur prononciation. D'autre part, le tremblement général qu'un profond sentiment de terreur imprime à tous les muscles, notamment à ceux de la face, entraîne nécessairement le tremblement de la voix. Enfin, à toutes ces causes s'ajoute parfois la nature même de l'hallucination ; car il peut se faire, et le cas n'est pas rare, que le malade craigne de se compromettre en répondant aux questions qu'on lui adresse, ce qui augmente alors son hésitation et apporte ainsi un obstacle nouveau à la netteté et à la rapidité des réponses.

Mais c'est surtout dans la paralysie générale que la parole prend un cachet particulier. Là, l'embarras est réel. Lié à des altérations organiques, il n'est nullement en rapport avec la nature du délire et ne saurait s'expliquer par lui. Ce n'est plus du tremblement de la voix, ce n'est pas davantage du bégaiement. C'est une altération particulière du rythme qu'il est bien difficile de décrire mais qui ne trompe pas une oreille exercée et qui devient, dès lors, un signe pathognomonique d'une très-grande importance.

Enfin, chez l'aliéné, la voix peut se trouver altérée dans son essence même. Il est, en effet, telle forme d'aliénation

mentale où le malade se croit transformé en un animal quelconque, chien, loup, mouton, etc. Dans tous ces cas, le pauvre fou ne parle plus ; il n'essaye même plus de le faire, persuadé sans doute qu'il ne pourra pas y arriver. Il emprunte alors le cri propre à l'animal en lequel il peut se croire métamorphosé.

Pour notre part, il nous a été donné de voir un cas de ce genre. Le malade était cultivateur de son état. A ce titre, on l'employait journellement pour les travaux de la campagne et ne nécessitait même aucune surveillance active, menant toujours à bien sa tâche quand un travail lui-était confié. C'est dire qu'il paraissait parfaitement calme et lucide. Cependant il nous a toujours été impossible d'avoir une seule parole de lui et cela pendant des années entières. Lorsqu'on l'interrogeait, le malheureux répondait quelquefois par des signes de tête, mais le plus souvent se contentait de pousser un bêlement : c'était alors sa seule réponse. On pouvait, d'ailleurs, sans qu'il fût besoin de le questionner, le surprendre bêlant ; il suffisait pour cela de le suivre de près pendant quelques minutes, le cri caractéristique ne tardait pas à se faire entendre. Nous avons donc bien affaire là à un cas de zoanthropie. Notre malade, sans aucun doute, se croyait transformé en brebis et c'est pour mieux se mettre dans son rôle que non seulement il bêlait comme elles, mais comme elles aussi se montrait soumis et docile.

La zoanthropie, très-fréquente dans les siècles qui nous ont précédés, devient chaque jour de plus en plus rare. Cela tient assurément aux changements profonds survenus dans les croyances populaires : car il faut en aliénation mentale faire une large part aux idées du jour. Alors, la sorcellerie bouleversait les idées ; aujourd'hui les superbes conquêtes de la science travaillent les esprits. C'est l'électricité qui, de

nos jours, tourmente le plus souvent nos délirants des persécutions ; alors, c'était la crainte du *jettatore*. Le fond du délire, on le voit, est le même, l'objet seul en est modifié. Quoi qu'il en soit, nous n'avons pas cru pouvoir passer sous silence une altération de la voix aussi importante, puisqu'à elle seule elle caractérise une forme de délire et que l'affection qui la comporte peut encore, quoique très-rarement, se rencontrer dans nos asiles.

Nous pourrions nous en tenir là pour les troubles de la parole, mais peut-être ne sera-t-il pas inutile de citer encore un cas d'observation personnelle qui montrera combien sont nombreuses et étranges les modifications que la folie peut apporter au langage: il s'agit ici d'un mégalomane. Le malade cumulait toutes les dignités; il était trente-six fois duc, selon sa propre expression, et fondateur d'une religion nouvelle, l'*Ismailisme*. Il savait, d'ailleurs, au besoin décliner tous ses titres de noblesse et, d'un autre côté, suivait ponctuellement les règles qu'une imagination malade avait imposées à sa secte. C'est ainsi qu'il s'abstenait religieusement de la viande, du vin, etc. Mais ce n'est point là encore ce qui nous intéresse. Le seul détail important pour nous, c'est que notre malade, en sa qualité de novateur, avait cru devoir se faire un langage à lui et se composer une écriture qui lui fût propre. Celle-ci n'était qu'un assemblage de caractères bizarres correspondant chacun à une lettre de l'alphabet ; quant à la modification apportée au langage, elle consistait uniquement à épeler chaque mot, lettre par lettre. Voulait-il, par exemple, demander du pain, il disait, prononçant chaque lettre l'une après l'autre, d, u, p, a, i, n : c'est dire qu'il était à peu près incompréhensible. Heureusement, et probablement parce qu'il n'était pas compris, le malade modifia sa façon de parler et actuellement encore il se contente de tra-

vestir certains mots, d'en modifier la désinence, ce qui, du moins, permet de lier conversation avec lui.

On le voit, la folie comporte les idées les plus bizarres. La seule conclusion à tirer de tout ce qui précède, c'est que toutes les excentricités sont possibles chez l'aliéné, et qu'en étudiant les manifestations somatiques aussi bien que psychiques de la folie, on ne saurait avoir la prétention d'embrasser que les cas les plus généraux, ceux qui se présentent le plus souvent à notre observation.

Après la voix vient l'écriture. Nous avons déjà dit quelle importance ses altérations pouvaient acquérir en aliénation mentale. Nous nous contenterons de citer ici textuellement les quelques lignes qu'écrivait à ce sujet Linas dans son article de médecine légale chez les aliénés, *Dictionnaire des Sciences médicales de Deschambres*.

«Les écrits des aliénés, dit Linas, méritent de fixer toute l'attention de l'expert; ils portent souvent l'empreinte caractéristique du trouble des facultés intellectuelles, affectives et motrices, ce qui leur donne en médecine légale une valeur séméiologique de premier ordre. Ces autographes doivent être envisagés sous le double aspect de la forme, comme représentation graphique, et du fond, comme mode d'expression des idées délirantes.» Le premier point de vue nous intéresse seul.

Linas ajoute :

«Des omissions graves et des lacunes inattendues; des mots passés ou tronqués; des syllabes oubliées; des lettres répétées, mal dessinées, incomplètement formées; des jambages tremblés, anguleux, heurtés et en zig-zag; des ratures multipliées; un abus incroyable de majuscules et de soulignements; des fautes d'orthographe inaccoutumées; une ponctuation nulle ou défectueuse; un mélange bizarre de

» lettres et de chiffres; des mots inventés et constituant un
» idiome grotesque; des barres et des bâtons substitués aux
» lettres; des lignes singulièrement disposées, obliques, tor-
» tueuses ou chevauchant les unes sur les autres et jetées pêle-
» mêle; des barbouillages indéchiffrables, tels sont les chan-
» gements les plus ordinaires qu'on observe parmi les modi-
» fications infinies que l'aliénation mentale peut imprimer à
» l'écriture. Ces manuscrits sont assez fréquemment couverts
» de pâtes d'encre ou enjolivés de figures étranges, de signes
» indéfinissables, de véritables hiéroglyphes, de symboles
» mystérieux et de dessins emblématiques en rapport avec la
» nature du délire.»

Tout ceci est assurément outré sinon comme description du moins comme déductions possibles. Un correctif est nécessaire; nous le trouvons dans cette judicieuse remarque de Marcé: «Les résultats obtenus (par l'observation de l'écriture) sont d'autant plus nets et plus probants qu'on a affaire à des malades dont l'éducation est plus complète et plus élevée: les nuances du style, les fautes d'orthographe, la configuration vicieuse des lettres, qui sont chez les gens instruits des signes irrécusables de compromission mentale, perdent singulièrement de leur importance chez les ignorants. Dans tous les cas, d'ailleurs, la comparaison des autographes avant et pendant l'état de maladie est un moyen de contrôle qui ne doit jamais être négligé.»

Nous croyons ne rien devoir ajouter aux citations qui précèdent, elles nous paraissent, en effet, résumer fidèlement les diverses modifications que la folie peut apporter à l'écriture. Quant aux déductions pratiques que l'on peut en tirer, elles sont, en somme, relativement restreintes, et comme nombre et comme importance, considérées du moins au point de vue du diagnostic différentiel.

Les écrits des aliénés présentent généralement, nous le

savons, un grand intérêt pour l'aliéniste; mais c'est alors comme fond et non plus comme forme. Bien souvent, en effet, le médecin pourra surprendre ainsi telle idée délirante que le malade ne voudra confier qu'au papier: la lecture de la lettre remplacera donc avantageusement, dans certains cas, l'interrogatoire du malade. Mais nous, qui ne nous occupons que de la partie matérielle de ces lettres, c'est-à-dire, des caractères qui les composent et de la façon dont ceux-ci se trouvent groupés et formés, nous devons négliger complètement ce côté de la question.

Or, quelles indications pouvons-nous tirer de ces écrits plus ou moins bizarres, abstraction faite de l'idée émise et de l'incohérence possible? Si l'existence de la folie peut être aisément établie par la seule vue d'une lettre griffonnée, raturée, salie, indéchiffrable, souvent même couverte de signes étranges, telle, en un mot, que jamais un homme sensé n'aurait osé y apposer sa signature, il n'en est pas de même pour la désignation de la maladie. Ici une méprise serait peut-être facile. Aussi ne pourrions-nous que bien rarement hasarder notre diagnostic sur ces simples données. Citons toutefois comme indices à peu près certains, les signes hiéroglyphiques, les mots inventés ou seulement modifiés, dans la mégalomanie; les jambages tremblés, anguleux, dans l'alcoolisme; les lettres en barres et sans liaisons, dans l'épilepsie; les omissions fréquentes de lettres et de mots dans la paralysie générale et l'affaiblissement intellectuel. Mais, nous aimons à le répéter, même là le champ ouvert à l'hypothèse est trop vaste pour que nous puissions jamais nous prononcer en toute certitude.

Passons aux troubles de la physionomie. Nous en connaissons l'importance et la signification dans la vie ordinaire. Disons tout de suite que chez l'aliéné, leur expression mimique

n'est en rien modifiée. Au même jeu de la physionomie correspondent ici et là les mêmes mouvements de l'âme et point n'est besoin d'une étude particulière pour savoir lire dans l'œil du lypémaniaque, la tristesse; les passions amoureuses dans le regard de l'hystérique. Mais un fait sur lequel nous devons insister ici, c'est l'exagération possible des phénomènes mimiques chez le fou. Ce n'est pas que la physionomie traduise moins fidèlement chez lui, dans ce cas-là, les impressions intérieures; mais celles-ci sont si vives, si extraordinaires, dirons-nous, qu'il est très-naturel que les troubles de celle-là sortent à leur tour de l'ordinaire.

Prenons pour exemple tel malade qui a des hallucinations de la vue. Le malheureux a constamment devant les yeux l'échafaud qui lui est destiné; quelques instants encore et il va payer de sa tête des crimes imaginaires: c'est la crainte de toutes les heures, de toutes les minutes. Il voudrait fuir, mais pas d'issue possible. C'est en vain qu'il promène autour de lui ses regards effarés; de tout côté, des ennemis l'entourent. Que la surveillance fasse un instant défaut, et ce malade essaiera du suicide pour échapper à ses bourreaux, tant il redoute le supplice qui le menace! Quoi d'étonnant dès-lors si ses traits portent l'empreinte d'une inimaginable terreur, d'un affreux désespoir!

Tel autre malade a des hallucinations de l'ouïe. A chaque instant du jour des voix l'obsèdent, l'injuriant, le menaçant même. Il voudrait se contenir, car il sait qu'une punition l'attend s'il se laisse aller à des voies de fait sur ses camarades. Mais tous ses efforts sont bientôt inutiles, l'exaspération arrive à son comble et le malade s'adresse au meurtre pour se débarrasser de ses importuns. Nous avons vu un de ces pauvres hallucinés demander lui-même la camisole de force pour être mis dans l'impossibilité de nuire. Or, ne faut-il pas que la fureur atteigne un degré inouï de violence pour

venir ainsi à bout de toutes les forces morales d'un homme, et n'est-il pas naturel que cette colère sans frein marque la physionomie de caractères plus prononcés que de coutume.

Nous ne multiplierons pas ces exemples. En insistant légèrement, comme nous l'avons fait, sur l'exagération des phénomènes mimiques dans certaines affections mentales, nous n'avons eu qu'un but, opposer cette exagération morbide à l'impassibilité habituelle que nous avons rencontrée chez l'homme sain d'esprit, et montrer ainsi une fois de plus l'importance qu'il convient d'attacher à l'étude de ces phénomènes.

Si la folie ne modifie en rien les indications que peut nous fournir l'étude de la physionomie, elle altère, par contre, singulièrement les données que nous possédons sur les pleurs et les rires, considérés comme éléments de l'expression mimique. Ici, en effet, le rire ne caractérise pas toujours comme dans l'état normal un accès de joie et les larmes n'y sont pas davantage, suivant la judicieuse remarque de Morel, la preuve certaine d'une véritable douleur morale. Ce serait donc une grave erreur que de vouloir conclure à un éclat de joie ou à un sentiment de tristesse, suivant que notre malade rit ou pleure.

Devrons-nous pour cela négliger complètement cet élément de diagnostic? Non, bien certainement. Le passage facile des pleurs au rire a été depuis longtemps donné comme un symptôme de l'hystérie. D'autre part, si les larmes tout-à-fait passagères du maniaque sont sans intérêt pour nous, les pleurs bien plus fréquents de la lypémanie anxieuse doivent nécessairement attirer nos regards. Le rire enfin est typique dans certains cas; chez l'idiot, par exemple.

Voici d'ailleurs ce qu'écrivait à ce sujet Cotard dans son étude sur les sécrétions chez les aliénés: « La sécrétion des

» larmes, dit cet auteur, est souvent tarie dans les états mélancoliques ; les malades se plaignent de ne pouvoir plus pleurer, leurs yeux sont secs comme leur cœur. D'autres mélancoliques, au contraire, versent constamment des torrents de larmes. Le retour des larmes est quelquefois un signe de pronostic favorable ; les larmes marquent quelquefois aussi la terminaison d'un paroxysme, notamment chez les hystériques. Chez les maniaques, les larmes ne sont pas rares mais elles tarissent vite. Les larmes sont faciles dans la démence apoplectique et dans la paralysie générale.»

Renaudin avait dit de son côté : « Que de fois le rire est dans la manie l'expression de la douleur la plus vive ! On rit de douleur, comme on pleure de joie ! »

On le voit, nous manquons de données précises. Nous devons donc ici encore, tout en gardant une sage réserve, ne rien laisser passer inaperçu, utiliser de notre mieux les indications les plus légères.

Viennent ensuite les gestes. Ils occupent une large place parmi les manifestations extérieures de la folie ; de là, d'ailleurs, la locution vulgaire : se démener comme un possédé. Est-il besoin d'ajouter qu'ils sont aussi variés que peuvent l'être les conceptions délirantes. Aussi ne parlerons-nous que de ceux qui par leur signification déterminée, parfaitement connue, méritent une mention spéciale : tels sont, par exemple, les gestes de menace.

Il est assez fréquent dans les asiles de voir un malade s'arrêter tout-à-coup dans sa marche ou se dresser subitement, quitter la table, abandonner son ouvrage et menacer alors du geste et de la voix des êtres invisibles, simuler même parfois un commencement de lutte. Il n'en faut pas davantage pour être fixé sur la nature de l'affection. Ce malade est, à n'en pas douter, un délirant des persécutions ; nous pourrions

même affirmer que, chez lui, le délire est sous la dépendance d'hallucinations et de l'ouïe et de la vue.

D'autres fois, c'est un aliéné qui, le regard invariablement fixé vers une direction déterminée, paraît entretenir par gestes une conversation suivie avec des êtres non moins invisibles que les précédents. De ce seul fait, nous concluons que le malheureux a des hallucinations de la vue.

Pourrons-nous espérer arriver à plus de précision et aller ici encore jusqu'à déterminer, d'après ce seul signe, la nature même du délire? Oui, dans la plupart des cas. Voyons-nous le malade faire de violents gestes de colère, nous avons encore affaire à un persécuté. C'est aussi un délirant des persécutions; cet autre malade qui secoue sans cesse ses vêtements ou qui, s'il est couché, passe ses journées à épousseter les couvertures de son lit dans le but évident de se débarrasser d'animaux importuns qui l'assaillent de toutes parts. Dans ce dernier cas même, nous pourrons aller plus loin encore, assigner une cause au délire et conclure, sans grande crainte d'erreur, à un alcoolisme aigu. Enfin, le malade peut faire des signes cabalistiques et nous nous trouvons alors en présence d'un délirant des grandeurs; des gestes obscènes et l'hystérique se dévoile.

Mais à côté de ces cas nombreux, il est vrai, où la nature du geste peut nous éclairer sur la nature du délire, il est aussi quelques cas où le geste reste muet et exige alors lui-même une explication. Tel est, par exemple, le cas de ce mégalomane qui ne cessait de faire décrire à sa main droite un mouvement de rotation qui rappelait assez exactement l'acte par lequel on tourne une manivelle. Le malheureux croyait, d'après son propre aveu, faire ainsi tourner le monde et, pour éviter un cataclysme, n'avait de trêve dans son mouvement que celle que lui imposait le sommeil. Or, comment pénétrer de pareilles idées, deviner de tels desseins: l'imagination la

plus ardente ne saurait même les soupçonner. Seul, l'interrogatoire du malade peut, dans ce cas là, nous venir en aide; le geste ne peut qu'établir l'existence de la folie sans nous fournir d'indications sur la forme.

Toutes les excentricités, avons-nous dit ailleurs, peuvent se rencontrer chez l'aliéné. Notre observation en est une preuve nouvelle. Nous pourrions citer encore tel dément qui, promenant toute la journée la main sur sa tête par un mouvement continu de va et vient, en était arrivé à empêcher complètement la croissance des cheveux, à tel point qu'on pouvait toujours le croire rasé de frais. Nous pourrions parler aussi de tel idiot qui, sitôt assis, se balançait sur lui-même d'avant en arrière par un mouvement parfaitement rythmé et cela pendant des journées entières, etc., etc. Nous nous contenterons de répéter encore : tout est possible chez le fou.

Arrivons à l'attitude. Nous n'en dirons que peu de choses. Les indications qu'elle peut, en effet, fournir à l'aliénation mentale, sont les mêmes que celles que nous avons apprises à connaître dans la vie ordinaire. Le maintien hautain du mégalomane, l'attitude prostrée du lypémaniaque n'ont rien que de très-naturel; étant donnée la nature du délire chez ces malades. Nous ferons pourtant une remarque. L'attitude vicieuse de la tête peut à la longue entraîner l'ankylose des articulations cervicales, et cette déformation persistante témoignera alors du trouble antérieur des idées. C'est ce qu'il nous a été donné de voir chez un malade qui, pendant plusieurs années, était resté plongé dans la stupeur, la tête constamment inclinée sur le thorax.

Plus nombreuses sont les indications à tirer de l'habitus extérieur. Le nombre des aliénés dont la tenue est irrépro-

chable est en effet relativement restreint. La plupart se font distinguer par un accoutrement bizarre qui, à défaut de tout autre signe, témoignerait du dérangement de leurs facultés intellectuelles. Les uns se tiennent mal, selon l'expression consacrée: leur mise est débraillée, ils se déchirent; se salissent; les autres, quoique convenablement vêtus, aiment à s'affubler de rubans, de plumes, de médailles, etc. Comment décrire les nombreuses transformations que peut subir, par exemple, le modeste chapeau de feutre, le vulgaire chapeau mou, sous les inspirations malsaines de la folie? Tantôt c'est le mégalomane qui s'en fait un bicorné, insigne de commandement; tantôt c'est le maniaque chronique qui cherche à lui donner la forme la plus excentrique ou la pose la plus saugrenue. Nous aurons, d'ailleurs, à voir plus loin quel parti l'on peut tirer pour le diagnostic différentiel des anomalies du vêtement chez l'aliéné. Contentons-nous de faire remarquer ici que les asiles se prêtent peu à l'observation de toutes ces excentricités. Le fou y est obligé de subir le costume réglementaire et ne peut, dès lors, donner carrière à toutes les conceptions de son imagination fantasque. « Les types déli-
»rants, dit Renaudin, sont moins saillants dans un asile bien
»organisé où règne une discipline régulière et où les malades
»sont plutôt traités comme des hommes que comme des
»fous. »

Nous ne pousserons pas plus loin cette étude générale de la mimique chez l'aliéné. Ce que nous pourrions y ajouter nous exposerait à des redites nombreuses, quand, pour établir notre diagnostic, nous aurons à revenir encore sur chaque signe et à en déterminer les indications diverses. Un dernier mot pourtant.

Le fou, avons-nous dit, ne sait pas dissimuler. C'est une observation qui a son importance, si nous nous souvenons

que la volonté peut, à un certain âge, intervenir dans les phénomènes mimiques, et en fausser ainsi les indications. Donc, pas de crainte de ce genre à avoir quand nous aurons à nous décider sur un cas d'aliénation mentale. Nous pourrions toujours en toute confiance nous adresser à l'expression mimique et lui demander la voie qui doit nous mener à un prompt et sûr diagnostic.

CHAPITRE IV

DU RÔLE DE LA MIMIQUE DANS LA RECHERCHE DU DIAGNOSTIC EN ALIÉNATION MENTALE.

Par tout ce qui précède, il nous est déjà facile de prévoir combien nous sera utile l'examen des signes extérieurs de la folie quand nous aurons à porter un diagnostic en aliénation mentale. Toutefois, avant de rechercher les bases sur lesquelles devra s'asseoir ce diagnostic, nous croyons utile d'appeler l'attention du praticien sur certains cas, assez rares, il est vrai, mais qui peuvent se présenter pourtant où le malade cherche à dissimuler son délire; cas surtout embarrassants, puisqu'il s'agit généralement de décider de l'état mental d'un homme et, par suite, d'opter entre sa mise en liberté et sa séquestration.

On sait, en effet, pour peu qu'on ait l'habitude des aliénés combien il est difficile parfois de faire parler le malade. Le plus souvent, nous le reconnaissons, on parvient par un interrogatoire habile à lui arracher son secret, mais il peut arriver aussi que le médecin même le plus expérimenté voie ses efforts rester sans succès et soit alors obligé de demander à une plus longue observation la conviction qu'un premier examen n'aura pu lui fournir.

Dans tous ces cas, nous ne devons jamais oublier de nous adresser à l'expression mimique. Quelquefois elle sera muette aussi, mais combien plus souvent elle pourra nous venir en aide!

Les affections mentales dans lesquelles le malade peut

ainsi dissimuler jusqu'à un certain point son délire sont, en somme, rares. Ce n'est pas en effet le paralytique qui songera jamais à nous cacher ses idées de grandeur; ce n'est pas davantage le mégalomane; l'un et l'autre sont au contraire très-heureux de décliner leurs titres à tous ceux qui veulent les entendre. Qui donc essaiera de dissimuler? Le maniaque aigu, le maniaque chronique? Ils n'ont même pas la notion exacte de leur situation. Le lypémaniaque, l'hypochondriaque? Ils sont les premiers à nous demander un soulagement à leurs maux. Qui donc? Pour qu'un fou dissimule ses pensées, il faut qu'il obéisse ou à la méfiance ou à des ordres venus d'en haut. Il n'y a donc que le délire des persécutions et le délire religieux qui puissent opérer un pareil phénomène.

Nous pourrions, par conséquent, lorsque nous nous trouvons en présence d'un fou qui dissimule, arriver par voie d'exclusion à un diagnostic à peu près certain. Mais il faudrait pour cela être sûr déjà de l'existence de la folie chez cet homme, et nous avons précisément supposé le cas contraire. Or, comment pourrions-nous arriver à dissiper ce premier doute? Par une observation minutieuse, continue, patiente, du malade. S'il est vrai que parfois le résultat pourra se faire attendre assez longtemps, le plus souvent nous verrons nos efforts aboutir à très-courte échéance.

Quoi qu'il en soit, examinons toujours attentivement le malade pendant que nous l'interrogeons, observons son attitude, surveillons son regard. Si ses réponses paraissent embarrassées, si son attention ne peut être longtemps maintenue, si surtout nous le surprenons prêtant par moments l'oreille à une voix étrangère ou fixant par intervalles son regard sur un point déterminé, nous tenons l'arme qui doit le vaincre. Ne cherchons plus dès ce moment à savoir ce qu'il pense; demandons lui plutôt ce qu'il voit ou ce qu'il

entend. Le malade sera tout d'abord surpris de notre question, mais bientôt comprendra qu'il n'a plus qu'à nous faire ses confidences, persuadé qu'il sera que nous sommes déjà initiés à tout ce qui se passe d'anormal dans son être.

La mimique ici ne nous a pas donné le mot de l'énigme, elle nous en a livré la clé.

Si nous sommes forcés de reconnaître que l'étude de la mimique doit nous être d'un grand secours dans tous les cas où le malade cherche à dissimuler son délire, que devons-nous dire de son utilité dans les cas tout-à-fait contraires de folie simulée ?

On ne joue pas le fou aussi facilement qu'on pourrait bien le croire de prime-abord, et Georget avait parfaitement raison, à notre avis, lorsqu'il écrivait : « Je ne crois pas qu'un individu » qui n'aurait point étudié les fous, pût simuler la folie au » point de tromper un médecin qui connaîtrait très-bien cette » maladie. » Or, qu'est-ce qui rend si difficile le rôle de simulateur ? Pense-t-on que ce soit la façon dont on doit délirer ? Non, car s'il est à peu près impossible de copier le délire diffus du maniaque aigu, on peut sans grande difficulté emprunter les idées délirantes propres aux différents monomanes. Se dire roi ou grand seigneur, se plaindre d'être traqué jour et nuit par la police, accuser des hallucinations, est en effet à la portée de tout le monde. Mais ce n'est pas tout que de savoir son rôle ; l'essentiel même est de savoir le tenir, et là réside la vraie difficulté. La royauté, même dans nos asiles, sait conserver en toutes circonstances une dignité tout au moins apparente ; la peur du gendarme, même quand elle est purement imaginaire, marque la physionomie au cachet de la crainte. C'est cet air d'épouvante, c'est ce maintien digne et ferme qui tôt ou tard devront nécessairement trahir le simulateur. Car même en admettant que

celui-ci soit parfaitement à la hauteur de son rôle, le moment viendra bientôt où son attention lassée ne tenant plus la volonté en éveil, laissera la mimique inconsciente reprendre ses droits, la physionomie reconquérir son calme, l'allure perdre de sa grandeur. En d'autres termes, le fou est convaincu et, malgré lui, il adapte son allure aux besoins de la situation; le simulateur ne peut pas l'être et, malgré tous ses efforts, il ne pourra rester longtemps confiné dans les étroites limites qu'il croira devoir imposer à ses faits et gestes.

Lorsque, par conséquent, nous aurons à nous prononcer dans un cas de simulation, nous devons, comme nous l'avons fait déjà pour le fou dissimulateur, faire appel à tous les éléments de l'expression mimique et les étudier tous avec la plus sévère attention. Si cette expression n'est pas ce qu'elle doit être, étant donnée la nature du délire, et pour peu que nous ayons l'habitude des aliénés, nous serons bientôt renseignés sur ce point, nous aurons tout lieu de tenir notre homme pour suspect. Notre conviction ne sera pas, par ce seul fait, entièrement formée à son égard, mais du moins nos soupçons seront éveillés et nous pourrions par une plus longue observation, lever bientôt tous les doutes. C'est donc bien la mimique qui, ici encore, décidera en dernier ressort.

Il est maints autres cas où l'intervention de la mimique est tout aussi nécessaire pour arriver à un bon diagnostic. La même forme de délire peut, en effet, se rencontrer dans des affections mentales bien différentes et comme pronostic à porter et comme traitement à instituer. A qui devons-nous nous adresser en pareil cas pour trancher la question et conclure à telle affection plutôt qu'à telle autre? A la mimique toujours.

Prenons un exemple. Un malade nous est amené; nous avons constaté chez lui des idées de richesse. Pouvons-nous,

sur cette simple constatation, établir notre diagnostic? Non, car le délire des grandeurs peut se rencontrer non seulement chez le mégalomane mais aussi chez le paralytique et parfois même chez le dément.

On nous dira que ces divers malades n'ont généralement pas la même façon de délirer; que le délire du dément est le plus souvent diffus alors que celui du mégalomane est toujours parfaitement déterminé; que le paralytique a plutôt un délire de satisfaction qu'un véritable délire des grandeurs. Soit, mais est-on toujours bien sûr de saisir la nuance qui différencie tous ces délires? Tandis que si nous interrogeons alors la mimique, immédiatement tout doute disparaîtra.

Le mégalomane se laissera facilement deviner à son maintien hautain, à sa démarche fière, à ses gestes impératifs, à sa mise toujours convenable, sinon recherchée, au ton de maître qu'il prendra en toutes circonstances. L'embarras de la parole, l'inégalité pupillaire, le tremblement vermiculaire des muscles de la face, une mise plus ou moins négligée, une démarche sans prétention, une attitude soumise, étrange contraste avec ses idées de domination, dénoteront sans peine le paralytique. La démence s'affichera par ces galons, ces médailles, ces rubans, souvent même ces chiffons, dont nous avons déjà eu l'occasion de parler et qui sont le plus sûr témoignage d'un naufrage complet de la raison.

Ce que nous venons d'écrire sur le délire des grandeurs, nous aurions pu tout aussi bien le dire du délire des persécutions. Ne le retrouvons-nous pas en effet tout comme celui-là dans les affections mentales les plus diverses? Sans parler de son existence à l'état de simple délire, ne le voyons-nous pas survenir parfois dans la paralysie générale, accompagner la démence, compliquer l'alcoolisme? Ici encore, par conséquent, l'examen des signes extérieurs nous sera d'un puissant secours pour l'établissement de notre diagnostic. Grâce à cet

examen, nous pourrons, au simple délirant, toujours méfiant, toujours sournois, opposer sans peine le dément expansif et bonhomme; tandis que, d'un autre côté, la paralysie générale et l'alcoolisme s'imposeront à notre décision par leur symptomatologie éclatante.

Nous connaissons déjà, pour l'avoir vu à l'œuvre, le délirant des persécutions. Toute son expression mimique, nous le savons, pourrait se résumer en ces quelques mots: crainte, tristesse, provocation. Une méfiance de tous les instants, une physionomie que rien ne déride et, avec cela, un air résolu, une attitude provocatrice: voilà l'homme. Survienne la démence, tous ces symptômes s'effaceront peu à peu et bientôt tout semblera rentrer dans l'ordre. Le malade deviendra plus sociable; c'est le sourire aux lèvres, qu'il nous racontera les tracasseries dont il est l'objet. Nous nous trouverons alors en présence d'un fou qui accepte de gaieté de cœur la situation qui lui est faite et que, pour ce motif et pour nous servir d'un terme vulgaire, nous appellerions volontiers le fou philosophe. Méfions-nous de cette prétendue philosophie, surtout chez nos délirants des persécutions; elle n'est le plus souvent qu'un premier pas vers la démence. Mais du moins reconnaissons que le malade, à ce moment-là est entièrement transformé et qu'il nous sera très-facile de lire dans son habitude extérieure les changements survenus dans son état mental.

Le délire lypémanique se prête à son tour aux mêmes considérations que les délires précédents. Est-il besoin de retracer ici le caractère tranquille de la lypémanie simple et de le comparer au bruyant étalage de la lypémanie anxieuse? Non, assurément. Si l'une s'installe sans bruit, l'autre fait grand fracas, comme a pu dire Trousseau en parlant du croup et de la laryngite striduleuse, et, grâce à leurs allures si différentes, toute méprise entre les deux affections serait,

nous ne dirons pas difficile mais impossible. Mais qu'est-ce qui du moins nous rend ici encore la tâche si commode, qu'est-ce qui éloigne ainsi de nous toute cause d'erreur? C'est de nouveau la mimique.

Il est en effet certain qu'entre ce lypémanique paisible qui vit relégué dans son coin, tout entier à ses idées noires, rongé, comme on dit, son frein en silence, ne demandant plus rien au monde qui l'entoure, n'attendant probablement plus rien de lui, et cet autre, toujours anxieux, dont la journée se passe tout entière en pleurs et en cris, qui nous poursuit sans relâche de ses revendications et de ses plaintes, il est certain, disons-nous, qu'entre ces deux malades, la simple observation nous permettra d'apercevoir un abîme. Tout ce que, après elle, l'interrogatoire le plus habilement dirigé pourra nous apprendre encore sur leur compte, sera superflu et tout-à-fait secondaire. Qu'importe l'idée délirante quand la nature même du délire nous est connue? Affaire de curiosité et c'est tout.

Et pourtant que d'utiles enseignements comporte cette simple distinction en lypémanie et lypémanie anxieuse que la vue seule des malades nous aura permis d'établir! Ici, tout le processus morbide dérivera d'illusions sensorielles, d'hallucinations soit de l'ouïe, soit de la vue, souvent même à la fois de la vue et de l'ouïe: la surexcitation nerveuse sera à son comble, et c'est elle qui devra nous servir de base pour le traitement; là, au contraire, pas de troubles sensoriels, pas d'hallucinations; la caractéristique de l'affection sera une dépression profonde et c'est cette dépression qu'il nous faudra combattre à tout prix.

Cette scission profonde entre deux affections présentant pourtant des idées délirantes de même nature, nous la retrouvons encore aussi grande avec le délire religieux et le délire hystérique. Qu'est-ce qui rappelle moins en effet la démo-

nomanie que l'extase ? Qu'est-ce qui s'éloigne plus de l'érotomanie que la fureur utérine ? et cela pourquoi ? Parce que la mise en scène dans l'un et l'autre cas est toute différente. L'excitation d'une part, la dépression de l'autre en forment bien comme précédemment les principaux décors ; mais quelle différence outre cela dans les menus détails ! Avec l'extase, c'est le calme de l'esprit, et, partant, la sérénité du visage ; avec la démonomanie, c'est l'hallucination terrifiante et son cortège habituel de peurs incessantes, de regards effarés, de cris d'effroi, de pleurs et de plaintes. L'érotomanie, c'est l'amour pur, idéal, plein de douces rêveries, craignant toute souillure, osant à peine s'affirmer, ne se faisant jour au dehors que par son regard langoureux et ses manières affectueuses et prévenantes ; la fureur utérine, c'est le déchaînement des passions, le triomphe des sens, l'amour bestial, ne reculant pas devant les gestes les plus obscènes, les poses les plus provocatrices.

On le voit, de toutes les formes de délire que comporte l'aliénation mentale, il n'en est aucune qui soit vraiment pathognomonique d'une affection bien distincte. Nous devons donc dans tous les cas et quelles que soient les idées délirantes que nous aurons rencontrées chez nos malades, nous devons, disons-nous, faire toujours suivre notre interrogatoire d'un examen approfondi des signes extérieurs. C'est d'ailleurs ce que voulait exprimer Linas, lorsqu'il écrivait : « Pour que la notion de la maladie et du malade soit entière, » l'expert doit porter son investigation non seulement sur les » phénomènes psychologiques, mais encore sur l'habitude extérieurement et sur l'ensemble de l'organisme. » Nous irons même plus loin que lui, et nous affirmerons sans grande crainte d'être contredit, que c'est généralement par cet examen muet que devra commencer l'étude de nos malades. Que de

tâtonnements nous nous épargnerons ainsi! Que de fausses routes même nous saurons nous éviter!

Ceci bien établi, nous pouvons dès à présent répondre à quelques-unes des questions que nous nous sommes posées au début même de notre travail. Nous nous demandions alors si les mêmes idées délirantes s'accompagnaient nécessairement du même cortège de symptômes somatiques et si l'intensité des seconds était toujours en rapport avec l'acuité du délire. Les faits ont parlé pour nous et nous pouvons, à l'heure qu'il est, répondre avec eux en toute certitude: non.

Nous serons moins catégorique dans notre réponse à cette troisième question: Peut-on en aliénation mentale porter par la seule vue du malade un diagnostic certain?

Vouloir, en effet, trancher toutes les difficultés, résoudre tous les problèmes d'aliénation mentale à l'aide de la mimique seule, serait peut-être en exagérer maladroitement l'importance. Dire avec Casper que, « les signes corporels » appréciables de l'aliénation mentale ne peuvent être que « des aides précurseurs dans le diagnostic et ne peuvent avoir » que le titre de probabilités », serait par trop restreindre l'utilité de la mimique. La vérité, à notre avis, se trouve entre ces deux opinions extrêmes; car, s'il nous faut reconnaître que, dans bien des cas, nous pourrions grâce à la mimique porter un jugement définitif, nous devons avouer cependant que parfois aussi nous ne pourrions nous prononcer sans recourir à la connaissance du délire. Ceci est surtout vrai pour le délirant partiel.

Lorsque, en effet, le délire est diffus ou même généralisé, le malade n'ayant aucunement conscience de sa situation, s'abandonne tout entier à son délire et ne prend nul souci de son entourage. De là des désordres somatiques correspondant au trouble des idées, désordres qui peuvent porter sur un ou

plusieurs des éléments mimiques à la fois et qui, dans tous les cas, viendront servir de pièces à conviction. Nous pourrions en dire autant de la démence dans laquelle toute vie intellectuelle paraît éteinte et qui, par conséquent, est absolument inconsciente.

Mais quand, par contre, le délire n'embrasse qu'un champ très-restreint, quand il ne porte que sur un ordre d'idées parfaitement limité, l'habitus extérieur peut ne pas avoir à souffrir de cette lacune intellectuelle, et le médecin se trouve alors en présence d'un fou ayant toutes les apparences de la saine raison.

Il est certain que, dans ce cas, l'aliéniste n'a pour toute ressource qu'un habile interrogatoire. Heureusement pour lui ce fou-là ne cherche pas à dissimuler. Fermement persuadé qu'il jouit de la plénitude de ses facultés, il ne craint pas d'émettre au grand jour, de soutenir au besoin vigoureusement les idées les plus erronées et cela sous le couvert même de la raison. Toute la difficulté du diagnostic réside alors dans ce fait : Découvrir le côté faible, amener la conversation sur ce qui constitue le sujet même du délire.

Nous avons pu voir de près et étudier pendant quelques années un des plus jolis cas de ce genre.

Le malade qui nous occupe avait conquis un grade assez élevé dans l'armée française : c'est dire que son instruction dépassait de beaucoup la moyenne. Pour le médecin aliéniste c'était un délirant des persécutions. Voici, d'ailleurs, en quoi consistait tout son délire. Le malheureux croyait que, dans tous les palais de justice, se trouvaient de puissantes piles électriques à l'aide desquelles nos gouvernants pouvaient torturer, suivant leur bon plaisir et à distance, tous ceux qui, pour le plus futile motif, s'étaient attirés leur disgrâce. Lui-même était compris, bien entendu, parmi les victimes. Jusque-là, rien que de très-ordinaire ; les individus traqués par la

police secrète ne sont pas rares dans nos asiles d'aliénés. Mais où notre malade faisait peut-être exception à la règle commune, c'est dans ses rapports avec son entourage. Homme du devoir avant tout, conservant intactes les grandes notions de la probité et de l'honneur, il subissait sa peine en silence; confiant en l'honorabilité de son passé, il ne pouvait croire définitif le discrédit dans lequel il était tombé et il attendait patiemment que le Gouvernement, mieux avisé, lui rendît ses épaulettes. Bien qu'il considérât tous les employés et les hauts fonctionnaires de l'asile comme des bourreaux, pour ainsi dire, préposés à sa torture, il ne les rendait pas responsables de ses souffrances; il les plaignait plutôt et les exhortait parfois à choisir toute autre carrière. Affable envers tout le monde, il ne dédaignait pas la société, ce qui se voit rarement chez le fou et se plaisait assez à discourir sur les sujets les plus divers, depuis les grandes questions à l'ordre du jour jusqu'à ces petits riens qui alimentent d'ordinaire la conversation. Serviable à l'excès, il ne refusait jamais la tâche qu'on lui confiait et se trouvait par suite journellement occupé dans les bureaux de l'administration. Rien, en un mot, ni dans sa conduite, ni dans ses manières, ni même dans sa conversation, lorsque, bien entendu, on avait le soin de ne pas toucher à ses idées délirantes, rien, disons-nous, ne décelait chez lui l'aliéné. Ajoutons à cela que notre malade était homme du monde, que sa mise était toujours irréprochable, et nous aurons, croyons-nous, suffisamment dépeint l'individu.

Voilà donc un homme dont l'état mental ne saurait soulever la moindre discussion et chez lequel pourtant l'étude de la mimique ne pourrions fournir aucunes données. Ces cas ne sont pas très-rares, nous voulons bien le reconnaître; mais ils ne sont pas assez fréquents cependant pour infirmer en quoi que ce soit ce que nous avons pu dire précédemment

du rôle considérable de la mimique dans la recherche du diagnostic en aliénation mentale.

Un dernier mot sur cette utilité de la mimique.

Il est un certain nombre d'affections mentales dont l'évolution, quoique régulière, ne nous présente pas cependant le malade sous un type unique. Telles sont, par exemple, la paralysie générale à laquelle on est généralement convenu de reconnaître trois périodes bien distinctes; la folie rémittente qui, après chaque crise, semble vouloir laisser au malade un certain temps de répit et le place, dès lors, dans des alternatives bien marquées de calme et d'agitation; telles sont encore la folie à double forme et la folie circulaire. Enfin, nous pouvons ajouter à cette énumération deux affections dont les accès sont séparés par un intervalle lucide : la folie intermittente et l'épilepsie.

Or, qu'est-ce qui, dans toutes ces affections si diverses, nous indiquera surtout la transition, nous marquera surtout le passage d'une période dans une autre? La mimique encore. Et, dans ces derniers cas, l'indication sera même d'autant plus précieuse que, le plus souvent, dans toutes ces alternatives d'agitation et de calme, le malade ne modifie pas sa façon de passer de l'une à l'autre. En sorte qu'il suffira pour nous d'avoir assisté à l'entière évolution d'un accès antérieur pour pouvoir juger d'un seul coup-d'œil la situation exacte du sujet pendant tous les accès qui suivront, à tel point même que nous pourrions aisément et prévoir l'arrivée de la crise et en prédire le dénouement plus ou moins lointain; car la durée même des accès ne varie pas sensiblement pour le même malade.

Il nous a été donné d'observer un grand nombre de malades de ces diverses catégories. Chez tous nous avons pu constater ce même fait : ressemblance complète entre les différents accès.

Tel intermittent, par exemple, nous revenait régulièrement pour avoir proféré des menaces de mort contre certains membres de sa famille; tel autre, pris subitement d'un amour passionné pour la musique, ne quittait plus sa flûte sitôt que l'accès survenait; un troisième, nous était inévitablement amené par la police après avoir occasionné dans la rue des rassemblements tumultueux.

Chez nos rémittents, même concordance. L'un dans ses accès, avait la manie de se vêtir à l'arabe. Dès que commençait pour lui la période d'agitation, il abandonnait donc le costume réglementaire et se drapait dans son drap de lit. C'était là un signe qui ne trompait jamais. Sur cette simple indication, le médecin pouvait en toute connaissance de cause faire immédiatement conduire le malade de la première division dans le quartier des agités. Chez un deuxième, la nuance était encore moins marquée; la période d'agitation n'était signalée chez lui que par une recrudescence de son délire hypochondriaque, recrudescence qui aurait pu facilement passer inaperçue chez un malade habituellement taciturne. Mais là encore nous avions un signe caractéristique, invariable, et ce signe le voici. Le malade portait, à la place du chapeau réglementaire un énorme bonnet grec. En temps ordinaire, c'est-à-dire dans les périodes de calme, le bonnet rejeté en arrière, n'offrait pas une coiffure disgracieuse et, dans tous les cas, n'attirait nullement les regards. Mais dès que l'agitation survenait, on pouvait voir le bonnet rouge se dresser perpendiculaire en forme de cylindre sur la tête du malade: c'était l'annonce de la crise. A partir de ce moment-là et jusqu'à ce que le bonnet s'abaissât de nouveau, tout travail devenait impossible à cet homme qui cependant conservait toutes les apparences du calme.

Nous ne multiplierons pas ces exemples. Les deux derniers d'ailleurs sont typiques. Ils nous montrent, d'une part, combien

doit être minutieux l'examen du malade et, d'un autre côté, nous permettent d'entrevoir toute l'importance que peut acquérir le moindre signe entre les mains d'un observateur consciencieux.

Quelques mots encore cependant. Nous avons nommé précédemment la folie circulaire et la folie à double forme. Ces deux affections sont caractérisées, nous le savons, par des périodes de prostration succédant à des périodes d'excitation; la folie circulaire présente en outre un intervalle lucide. Or, n'est-ce pas par la vue même des malades que nous serons tout d'abord avertis de ce passage d'une période dans une autre? Nous avons cité aussi la paralysie générale. Mais là encore c'est par les signes extérieurs bien plus que par le délire que nous pourrions établir la situation exacte du malade, car, si les premiers vont toujours en s'accroissant, le dernier peut rester longtemps stationnaire. Enfin, même chez l'épileptique, nous pourrions par l'observation du malade, prévoir l'arrivée des crises, si nous savons tenir compte des changements survenus dans son caractère et de l'assombrissement de ses traits.

Nous n'en dirons pas plus long sur l'utilité de la mimique dans la recherche du diagnostic en aliénation mentale. Son rôle, nous l'avons vu, est considérable. Nous ne saurions donc mieux faire que de terminer notre étude par cette conclusion empruntée textuellement à Renaudin :

« La mimique, dans l'ensemble de tous ses éléments, est un » des modes de manifestation de l'existence psychique en » tant qu'action et réaction dans l'état normal. Elle la suit » dans ses perturbations, reflète les exagérations et les dévia- » tions, correspond à l'excitation, au calme ou à la prostration, » s'efface quand la vie psychique se voile ou s'éteint. Elle est » souvent soumise à l'empire de la volonté, quelquefois im- » puissante pour la diriger, et devient enfin dans l'aliénation » mentale un signe pathognomonique d'une très-haute impor- » tance. »

CHAPITRE V.

DE LA MIMIQUE COMME ÉLÉMENT DE PRONOSTIC EN ALIÉNATION MENTALE

Nous venons de voir, dans le chapitre qui précède, quel puissant secours pouvait nous prêter la mimique dans les différentes questions de diagnostic que peut soulever l'aliénation mentale. Nous l'avons vue successivement nous aider à constater l'existence de la folie dans les cas, parfois si difficiles à élucider, de dissimulation; nous permettre, d'un autre côté, de reconnaître le dissimulateur et de déjouer ses ruses; ajouter aux vagues indications fournies par la connaissance du délire, les bases suffisantes pour asseoir solidement notre diagnostic; nous apporter enfin les éléments nécessaires pour suivre pas à pas le malade dans toutes les affections dont l'évolution régulière comporte des états différents et successifs. Il nous reste à voir maintenant quelles données pourra nous fournir la mimique quand nous aurons à porter un pronostic en aliénation mentale. Traiter ce dernier point, sera répondre à la question que nous nous sommes posée en dernier lieu et la seule qui attende encore sa réponse: Doit-on, en aliénation mentale, tenir compte, pour le pronostic, du plus ou moins de rapport qui peut exister entre les signes extérieurs et le délire?

Pour peu que nous voulions nous reporter à ce que nous avons écrit précédemment sur la mimique et son utilité, il nous serait certainement facile de répondre dès maintenant à cette dernière question; mais nous croyons néanmoins qu'il

ne sera pas inutile de la discuter ici, dussions-nous pour cela revenir sur des idées déjà émises.

Tout symptôme, par ce seul fait qu'il éclaire le diagnostic, jette un jour plus ou moins grand sur le pronostic. Ce principe est vrai, indiscutable, aussi bien dans la médecine ordinaire qu'en aliénation mentale. La mimique étant pour nous, ainsi que nous venons de le voir, un puissant élément de diagnostic, doit donc nécessairement nous fournir en même temps des indications précieuses sur le pronostic à porter. Aussi n'est-ce pas à ce point de vue que nous voulons traiter la question. Les statistiques recueillies dans les asiles indiqueront mieux que nous ne pourrions le faire, quelles sont les affections mentales qui présentent le plus de chances de guérison. Mais revenons sur ce que nous avons fait déjà, reprenons notre point de départ.

Lorsque, au début de notre travail, nous parcourions les différentes salles de l'asile à la recherche des types saillants, des physionomies marquantes, nous avons dû nous arrêter de préférence devant les malades qui, dans leur allure, leurs traits, leur physionomie, reflétaient le plus exactement possible leurs impressions intérieures. Là, nous avons vu le mégalomane au maintien superbe, l'hypochondriaque à l'attitude prostrée, le délirant des persécutions à l'air sournois et dont l'attention est toujours maintenue en éveil. N'interrogeant alors nos malades que du regard, nous laissions ainsi passer facilement inaperçus tous ceux dont l'allure sans caractéristique, la physionomie indécise, les traits vulgaires ne parlaient pas aux yeux.

Plus tard, lorsque nous avons voulu établir notre diagnostic, nous avons dû pénétrer plus avant dans la vie intime de l'aliéné et prendre pour base de nos recherches la connaissance même du délire.

Qu'avons-nous constaté alors? Les affections mentales les

plus différentes se sont présentées à nous avec les mêmes idées délirantes. A côté du mégalomane se disant millionnaire et dont tous les actes concourent à prouver la richesse, est venu se placer le paralytique non moins riche que lui, mais qui n'en laisse rien paraître. A côté du persécuté essentiellement persécuteur, visiblement tourmenté par les tracasseries dont il se croit victime, nous avons pu voir le dément qui, par habitude, continue à se dire, lui aussi, persécuté, mais qui du moins le raconte froidement et sans apparence de trouble, quelquefois même en riant. Que nous restait-il dès lors pour différencier ces malades ? L'expression mimique seule ; et nous avons dû en conclure que celle-ci n'était pas toujours en rapport avec le délire. Or, c'est seulement sur ce rapport entre le délire et la mimique que doivent porter nos observations sur le pronostic en aliénation mentale.

Nous savons déjà, par ce que nous avons dit dans notre étude générale sur la mimique, que celle-ci, nulle ou à peu près chez l'enfant, se perfectionne à mesure que les facultés intellectuelles et sensitives se développent, pour s'effacer de nouveau lorsqu'arrive la décrépitude de la vieillesse. De cette simple observation nous pourrions donc conclure que l'expression mimique est toujours en rapport direct avec l'accomplissement des fonctions cérébrales. C'est, d'ailleurs, ce qu'exprimait Renaudin lorsqu'il écrivait : « La mimique cor-
» relative aux diverses pensées et impressions, est quelquefois
» un don naturel reflétant une harmonie complète dans l'or-
» ganisation. C'est, si nous pouvons nous exprimer ainsi, l'in-
» telligence pénétrant l'organisme, l'asservissant à son omni-
» potence et la faisant concourir à établir au dehors cette au-
» torité du talent, du mérite, de la conviction. »

Mais, en écrivant ces lignes, Renaudin n'avait en vue que la mimique volontaire, provoquée, celle que doivent employer l'orateur et le comédien pour mieux pénétrer l'audi-

toire; et de plus il ne considèrait celle-ci que chez l'homme sain d'esprit. Tout autre est notre rôle: c'est la mimique inconsciente qui doit nous occuper et c'est chez le fou que nous voulons l'étudier. Eh bien! nous dirons à notre tour, parlant alors de la mimique inconsciente, que, même chez le fou, le bon fonctionnement de celle-ci est le gage assuré d'une certaine intégrité des centres nerveux, tandis que sa suppression ou seulement sa perversion dénotent nécessairement une lésion profonde de ces centres.

N'est-ce pas, en effet, par ses fonctions qu'on peut juger d'un organe, et quand celles-ci sont abolies ou gravement compromises, n'est-il pas évident que l'organe lui-même doit être profondément atteint? Une admirable corrélation unit d'ordinaire l'expression mimique à la pensée. Pour que cette corrélation disparaisse, il faut donc nécessairement l'intervention d'une cause pathologique, car le délire de la folie ne saurait à lui seul rompre le lien. D'ailleurs les données de la théorie sont ici en parfaite harmonie avec ce que nous apprend l'expérience. Prenons parmi nos malades ceux chez qui un arrêt de développement ou un vice de conformation ont complètement annihilé l'intelligence: le crétin, l'idiot, l'imbécile. À défaut de sentiments, ces malades ont assurément des sensations; leur physionomie n'en laisse rien paraître. Et parmi nos délirants, quels sont ceux que nous avons trouvés le plus réfractaires à la mimique? Le paralytique et le dément, c'est-à-dire des incurables, ceux chez lesquels la lésion cérébrale est la plus évidente, nous dirions volontiers, la plus palpable.

Or, la démence, qu'elle soit paralytique ou simple, ne s'installe pas d'emblée et, d'un autre côté, nous savons que, malheureusement, toutes les affections mentales y mènent. Nous pourrions donc, grâce à la mimique, assister à son invasion, suivre ses progrès. Lorsque, le délire persistant, nous verrons l'expression mimique se voiler ou s'éteindre, nous

saurons que la démence est là menaçante ou déjà maîtresse. A ce moment-là le délire ne sera plus, si nous osons nous exprimer ainsi, que sur le bout des lèvres ; l'impression ressentie sera affaiblie ou nulle ; tout retour à la raison deviendra désormais impossible. Tant que, par contre, l'expression mimique reflétera exactement les idées délirantes, nous aurons, avec la certitude que les impressions sont encore vives chez notre malade, la preuve irrécusable que les fonctions cérébrales sont chez lui perverties sans doute, mais non encore abolies. Nous n'aurons pas pour cela, il est vrai, la moindre assurance de guérison à son égard, mais nous ne devons pas, du moins, considérer sa situation comme absolument désespérée.

C'est donc avec juste raison que nous pouvons conclure : La gravité du pronostic dépend, en aliénation mentale, du désaccord plus ou moins grand qui peut survenir entre les troubles psychiques et les désordres somatiques. Le faible espoir de guérison qui subsiste tant qu'il y a harmonie entre ces deux ordres de manifestations morbides, s'évanouit dès que cet accord cesse.

FIN.

Vu bon à imprimer :

Le Doyen,
J. BENOIT.

Permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu :

Le Président censeur,
CAVALIER.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

Auxquelles le Candidat doit répondre verbalement

en exécution de l'Arrêté du 22 mars 1842.

Chimie Médicale et Pharmacie.

La cause de la fermentation de l'urine et les produits de cette fermentation.

Physique Médicale.

Application de l'électricité en médecine.

Botanique et Histoire Naturelle Médicale.

Donner les caractères des vers intestinaux rubanaires.

Anatomie.

Texture de la matrice à l'état de vacuité et pendant la grossesse.

Anatomie pathologique et Histologie.

Du cancer de l'utérus.

Physiologie.

Des fonctions de l'ovaire.

Pathologie Médicale ou Interne.

Quelles sont les causes des palpitations du cœur.

Pathologie Chirurgicale ou Externe

Du régime des opérés.

Thérapeutique et Matière Médicale.

De l'ergot de seigle et de sa médication.

Opérations et Appareils.

De l'hystérométrie et du cathétérisme utérin.

Médecine légale et toxicologie.

De l'empoisonnement par les champignons.

Hygiène.

De l'endurcissement au froid.

Accouchements.

De la version par manœuvres externes.

Clinique Interne.

Caractères cliniques de l'asthme.

Clinique Externe.

Indications de la lithotricie.

Clinique des maladies mentales et nerveuses.

De la lipémanie suicidique.

Titre de la Thèse à soutenir.

De la Mimique chez les fous, données qu'elle peut fournir pour le diagnostic et le pronostic dans les diverses affections mentales.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
